

Die besonderen Arzttarife bei Ihrer Innovationskasse

Mit unseren neuartigen Arztтарifen, die es bisher noch nicht im gesetzlichen Krankenkassenbereich gibt, profitieren Sie von einer jährlichen Prämie von bis zu 520 Euro*. Diese wird Ihnen ausbezahlt, wenn Sie im Falle der ärztlichen ambulanten Behandlung einen Selbstbehalt von bis zu 1.100 Euro tragen. Gestalten Sie so Ihren Krankenversicherungsschutz individuell und sparen damit bares Geld. Entscheiden Sie sich zwischen unseren Arztтарifen:

Wahltarif	Ihre IK-Prämie	Ihr Selbstbehalt
Facharzt	bis zu 400 EUR im Jahr	bis zu 800 EUR im Jahr
Hausarzt	bis zu 120 EUR im Jahr	bis zu 300 EUR im Jahr
Arzt (Facharzt + Hausarzt)	bis zu 520 EUR im Jahr	bis zu 1.100 EUR im Jahr

Was ist der IK-Selbstbehalttarif bei ärztlicher ambulanter Behandlung?

Mit der Wahl eines Arztтарifes tragen Sie am gesetzlichen Kassenanteil bei ärztlicher ambulanter Behandlung einen Selbstbehalt in Höhe von maximal 1.100 Euro jährlich. Im Gegenzug erhalten Sie eine Prämie in Höhe von bis zu 520 EUR Euro pro Jahr ausbezahlt jeweils nach Ablauf von 3 Monaten nach Beginn des Tarifjahres auf Ihr Konto.

Die ärztliche ambulante Behandlung umfasst dabei alle vom Arzt in seiner Praxis erbrachten Leistungen sowie von ihm beauftragte weitere ärztliche ambulante Leistungen (z. B. Labordiagnostik).

Alle anderen gesetzlichen Leistungen bleiben davon unberührt – Sie genießen damit weiterhin einen optimalen Versicherungsschutz bei der Innovationskasse.

Wer kann teilnehmen?

Den Arztтарif kann wählen, wer

- als Mitglied bei der Innovationskasse versichert ist und
- seine Beiträge selbst trägt und
- nicht am Wahltarif Leistungsfreiheit teilnimmt.

Für welchen Zeitraum gilt der IK-Selbstbehalttarif?

Mit Ihrer Wahl eines Arztтарifes nehmen Sie am 1. des auf den Eingang Ihrer Teilnahmeerklärung folgenden Kalendermonats verbindlich teil. Ein Widerrufsrecht besteht nicht. Mit der Wahl binden Sie sich zudem für 3 Jahre an diesen Tarif sowie an die Mitgliedschaft bei der Innovationskasse. Die Teilnahme am Arztтарif endet automatisch mit Ablauf der Mindestbindungsfrist von 3 Jahren.

Wie nehme ich teil?

Füllen Sie einfach die umseitige Teilnahmeerklärung aus und senden Sie diese an uns.

Kombinieren Sie Ihren Arztтарif einfach und unkompliziert mit der Kostenerstattung!

Sie möchten die Vorteile der gesetzlichen Krankenversicherung und unserer neuen Arztтарife nutzen, aber gleichzeitig als Privatpatient bei Ihrem Arzt behandelt werden?

Dann wählen Sie zusätzlich zu einem unserer Arztтарife auch die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V. Damit treten Sie bei Ihrem Arzt als Privatpatient auf und zahlen Ihre Rechnungen selbst. Gemäß unserer Satzung erhalten Sie im Leistungsfall eine pauschalierte Erstattung in Höhe von 50% der Privatrechnung unter Abzug Ihres Selbstbehaltes von Ihrer Innovationskasse.

* Für die Prämienhöhe gelten die gesetzlich festgelegten Höchstgrenzen nach § 53 Abs. 8 Satz 4 SGB V. Die Prämienzahlung im Voraus erfolgt daher zunächst vorbehaltlich einer nachträglichen Änderung nach Bekanntwerden der im maßgeblichen Zeitraum tatsächlich getragenen Beiträge zur Krankenversicherung.

Informationen zum Datenschutz

Ihre Daten werden gemäß Art. 6 DSGVO und § 284 SGB V für Zwecke der Kranken- und § 94 SGB XI für Zwecke der Pflegeversicherung verarbeitet.

Teilnahmeerklärung für den IK-Selbstbehalttarif Arzt

Angaben zur Person

Name

Vorname

Versicherungsnummer

Straße

Haus-Nr.

PLZ, Wohnort

Meine Wahl zum IK-Selbstbehalttarif (Bitte ankreuzen, nur eine Auswahlmöglichkeit)

Hausarzt

Facharzt

Hausarzt und Facharzt

Ich möchte meinen Arzttarif mit der Kostenerstattung kombinieren (Bitte ankreuzen)

Ja, ich wähle zusätzlich Kostenerstattung nach § 13 (2) SGB V für die ambulante ärztliche Behandlung

Meine Bankverbindung für die Überweisung der Prämie lautet:

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Kontoinhaber

(wenn nicht Teilnehmer)

Angaben zum monatlichen Einkommen

Ich erhalte monatliche Bruttobezüge (z. B. Gehalt, Lohn) in Höhe von EUR.

Hiermit erkläre ich meine Teilnahme am IK-Selbstbehalttarif bei ärztlicher ambulanter Behandlung gemäß § 16 der Satzung der IKK - Die Innovationskasse ab dem 1. des auf den Eingang dieser Teilnahmeerklärung bei der Innovationskasse beginnenden Kalendermonats. Die Inhalte und Teilnahmebedingungen des IK-Selbstbehalttarifs bei ärztlicher ambulanter Behandlung sind mir bekannt. Ich erkenne die Teilnahmebedingungen an und halte sie ein.

Zudem erkläre ich zusätzlich meine Wahl der Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 2 SGB V in Verbindung mit § 28 der Satzung der IKK - Die Innovationskasse für die ausschließliche ambulante ärztliche Behandlung mit sofortiger Wirkung (wenn angekreuzt).

Ort

Datum

Unterschrift